



ใบสมัคร

การประชุมวิชาการการแพทย์แผนตะวันออกและวิทยาศาสตร์การแพทย์ ครั้งที่ 4

จัดโดย วิทยาลัยการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต ร่วมกับสภาการแพทย์แผนไทย คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนจีน สมาคมแพทย์แผนจีนประเทศไทย หลักสูตรการแพทย์แผนจีน หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ชื่อ-สกุล ตำแหน่งทางวิชาการ
 สังกัด คณะ/วิทยาลัย/หน่วยงาน มหาวิทยาลัย/สถาบัน
 สถานที่ติดต่อ เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์ มือถือ โทรสาร
 อีเมล

ขอสมัครเข้าร่วมการประชุมวิชาการ โดยมีความประสงค์

☐ นำเสนอผลงานวิจัย

☐ ภาควรราย (Oral Presentation) ☐ ภาควิทยาสาร (Poster Presentation แบบ Pre-recorded VDO)

ชื่อบทความวิจัย

(ภาษาไทย)

(ภาษาอังกฤษ)

สาขาวิชาที่สมัครเข้าร่วมนำเสนอผลงานวิจัย

- ☐ สาขาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์
☐ สาขาการแพทย์แผนจีน
☐ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เทคโนโลยีชีวภาพ วิทยาศาสตร์ประยุกต์

☐ เข้าร่วมฟังการนำเสนอผลงานวิจัย (ไม่นำเสนอผลงานวิจัย)

อัตราค่าลงทะเบียน

ประเภทผู้สมัคร	อัตราค่าลงทะเบียน	
	บัดนี้ ถึง 20 เม.ย. 67	21-30 เม.ย. 67
1. ผู้นำเสนอผลงานวิจัย ☐ บทความภาษาไทย ☐ บทความภาษาจีน	1,500 บาท/คน	2,000 บาท/คน
2. ผู้เข้าร่วมฟังการนำเสนอผลงานวิจัย (อาจารย์ ข้าราชการ นักวิจัย นักศึกษา และบุคคลทั่วไป)	500 บาท/คน	
3. คณาจารย์ บุคลากร และนักศึกษาสังกัดหน่วยงานร่วมจัด	ไม่มีค่าใช้จ่าย	



การลงทะเบียน

1. ผู้สมัครชำระค่าลงทะเบียน ตามอัตราและระยะเวลาลงทะเบียนที่กำหนด โดยโอนเงินเข้าบัญชี

ธนาคาร : กรุงเทพ

สาขา : มหาวิทยาลัยรังสิต 2

ชื่อบัญชี : มหาวิทยาลัยรังสิต: วิทยาลัยการแพทย์แผนตะวันออก

เลขที่บัญชี : 875-7-01076-7

2. ผู้สมัครส่งเอกสารการสมัครและการชำระค่าลงทะเบียน ต่อไปนี้ มาที่อีเมล ormedconference@gmail.com

2.1 ใบสมัคร

2.2 หลักฐานโอนเงินค่าลงทะเบียน (สลิปโอนเงิน)

2.2 ไฟล์บทความวิจัยฉบับเต็ม (full paper)

2.4 ชื่อและที่อยู่ สำหรับการออกใบเสร็จรับเงิน

ชื่อ-สกุล
 ชื่อหน่วยงาน (ถ้ามี) เลขที่..... ถนน
 ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
 รหัสไปรษณีย์

*ตรวจสอบรายชื่อผู้สมัครได้ที่เว็บไซต์การประชุม <http://www.orientalmedicineconference.com>

ลงชื่อ ผู้สมัคร
 (.....)
//

ติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการประชุม (*เฉพาะในเวลาทำการ)

ดร.นันทพงศ์ ขำทอง วิทยาลัยการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต

โทรศัพท์ : 02-997-2222 ต่อ 4898

มือถือ : 086-269-7521

อีเมล : ormedconference@gmail.com

เว็บไซต์ : <http://www.orientalmedicineconference.com>